

Para recordar....

Diuréticos: zida, mida

Bloqueadores beta:
olol

Antagonista de calcio: pino, diltizem

Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina: pril, sartán, patrilato

Bloqueantes alfa:
doxazosina

Antagonistas de los receptores de la angiotensina

Para recordar....

Presentación y dilución

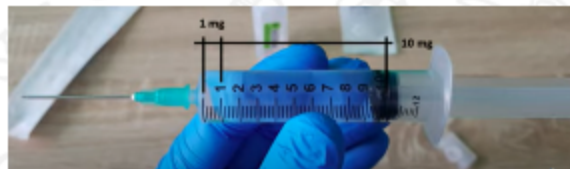
Morfina

Presentación: 10mg/1ml

Dilución: Se realiza la dilución con Cloruro de sodio al 0.9%, con 9ml de la solución

Es decir que administraremos un total de 10 ml en el paciente.

MORFINA 10 mg/1 mL
MORFINA 10 mg/10 mL



Para recordar....

Valores normales – Ionograma

ELECTROLITOS	VALOR NORMAL
Sodio (Na)	135 – 145 mEq/L
Potasio (K)	3,5 – 4,5 mEq/L
Cloro (Cl)	90 – 109 mEq/L
Calcio (Ca)	8,5 – 10,2 mg/dl
Magnesio (Mg)	1,7 – 2,5 mg/dl

↓ **Hiponatremia – Hipernatremia** ↑

↓ **Hipopotasemia – Hiperpotasemia** ↑

↓ **Hipomagnesemia –
Hipermagnesemia** ↑

Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente femenina se encuentra en postoperatorio inmediato, manifiesta sentir adormecimiento de las extremidades y se muestra ansiosa. Los resultados de laboratorio determinan una concentración de sodio de 165 mEq/L.

Respuestas:

- A. **Hipernatremia**
- B. Hipercalcemia
- C. Hipocalcemia
- D. Hiponatremia



Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente femenina se encuentra en postoperatorio inmediato de una paratiroidectomía, manifiesta sentir adormecimiento de las extremidades y se muestra ansiosa. A la valoración presenta signo de Trousseau, los resultados de laboratorio determinan una concentración de calcio de 7.0 mg/dL.

Respuestas:

- A. Hipernatremia
- B. Hipercalcemia
- C. **Hipocalcemia**
- D. Hiponatremia



Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente ingresa al servicio de emergencia por presentar somnolencia. A la valoración de Enfermería se observa fasciculaciones, piel seca e hiporreflexia, el médico solicita exámenes de laboratorio y se encuentra los siguientes datos: $\text{Na}=130\text{mEq/l}$, $\text{K}=5,0\text{mEq/l}$, $\text{Ca}=9,0\text{mEq/l}$, $\text{Mg}=3,5\text{mEq/l}$. De acuerdo con estos valores de electrolitos. ¿Cuáles son las alteraciones que presenta el paciente?.

Respuestas:

- A. Hipernatremia, hipomagnesemia.
- B. Hiponatremia, hipermagnesemia
- C. Hiperkalemia, hipercalcemia
- D. Hipokalemia, hipocalcemia

Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente ingresa al servicio de emergencia por presentar somnolencia. A la valoración de Enfermería se observa fasciculaciones, piel seca e hiporreflexia, el médico solicita exámenes de laboratorio y se encuentra los siguientes datos: $\text{Na}=130\text{mEq/l}$, $\text{K}=5,0\text{mEq/l}$, $\text{Ca}=9,0\text{mEq/l}$, $\text{Mg}=3,5\text{mEq/l}$. De acuerdo con estos valores de electrolitos. ¿Cuáles son las alteraciones que presenta el paciente?.

Respuestas:

- A. Hipernatremia, hipomagnesemia.
- B. **Hiponatremia, hipermagnesemia**
- C. Hiperkalemia, hipercalcemia
- D. Hipokalemia, hipocalcemia

Importante...

El ACV agudo es una emergencia neurológica frecuente, con 17 millones de casos anuales en el mundo, es la segunda causa de muerte después de la enfermedad coronaria, con 6,5 millones de pérdidas al año. Representa una alta carga de morbilidad y genera altos costos en atención médica inicial, tratamiento y rehabilitación en los distintos sistemas de salud del mundo.



Accidentes cerebrovasculares

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene, si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno generando la muerte de las células cerebrales, lo que causaría un daño permanente.

Tipos

**Accidente
cerebrovascular
isquémico**

**Accidente
cerebrovascular
hemorrágico**

Accidente cerebrovascular isquémico

El ACV isquémico agudo se genera por oclusión de un vaso arterial e implica daños permanentes por isquemia; no obstante, si la oclusión es transitoria y se autorresuelve, se presentarán manifestaciones momentáneas, lo cual haría referencia a un **ataque isquémico transitorio**.



Clasificación

Aterotrombótico

Infarto lacunar

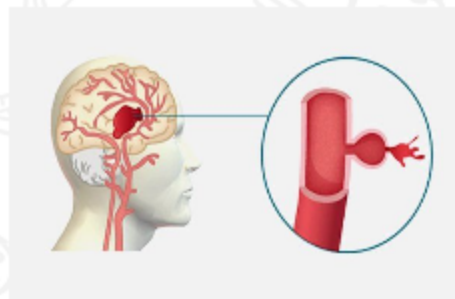
Indeterminado

Cardioembólico

Infarto inusual

Accidente cerebrovascular hemorrágico

El ACV de origen hemorrágico es la ruptura de un vaso sanguíneo que lleva a una acumulación hemática, ya sea dentro del parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo.



Clasificación

Hemorragia cerebral

Hemorragia subaracnoidea

ACV: Cuadro clínico

Los síntomas de un ACV son:

- Hemiparesia.
- Alteración nivel de conciencia.
- Problemas visuales, auditivos y del tacto.
- Dificultad para mantener el equilibrio y/o coordinación.
- Vértigo intenso.
- Cefalea de inicio brusco.
- Afasia.
- Pérdida de control de esfínteres.



ACV: Diferencias

ACV Isquémico	ACV Hemorrágico
• Síntomas que aparecen durante la noche o al levantarse por la mañana o en la primera micción. • Progresión en horas. • Antecedentes de accidente isquémico transitorio, cardiopatía y fibrilación auricular. • Valvulopatías conocidas.	• Cefalea brusca e intensa • Deterioro del estado de conciencia mantenido o progresivo. • Vómitos sin vértigo. • Rigidez de nuca • Antecedentes de HTA grave, alcoholismo, tratamiento anticoagulante. • Cuadro desencadenado por maniobra de Valsalva

Parkinson

La enfermedad de Parkinson (EP) es un proceso neurodegenerativo complejo de aparición en la edad adulta y que constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente por detrás de la demencia tipo Alzheimer.



Parkinson: Etiología

Su etiología es desconocida, sin embargo, se manifiesta diversos factores.

Factores genéticos

Factores ambientales

Fisiopatología

Pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra del mesencéfalo



Presencia de inclusiones intracelulares (cuerpo de Lewy)



Denervaciones dopaminérgicas, alterando la fisiología normal de los ganglios basales.

Parkinson: Diagnóstico

El diagnóstico de la enfermedad de Parkinson es un diagnóstico de sospecha clínica. Los elementos fundamentales para llegar a este diagnóstico clínico son una anamnesis y una exploración neurológica detalladas.



La confirmación de los hallazgos neuropatológicos característicos, se dan por la pérdida neuronal a nivel del sistema nervioso central junto con la presencia de cuerpos y neuritas de Lewy, los cuales solo se pueden comprobar una vez fallecido el sujeto.

Parkinson: Clínica



Clínica no motora

- Apatía
- Deterioro cognitivo
- Síntomas disautonómicos (taquicardia, mareo, debilidad, cansancio y visión borrosa).

Parkinson: Tratamiento

Los tratamientos actualmente disponibles tienen un efecto estrictamente sintomático. Ningún fármaco ha demostrado efecto curativo o neuroprotector. El tratamiento de los síntomas debe estar adaptado al tiempo de evolución, fase de la enfermedad (precoz versus avanzada), al tipo de sintomatología presente y la discapacidad que conlleva (motora y no motora).



Demencia

Es una pérdida de la función cerebral que ocurre a causa de ciertas enfermedades. Esto afecta a una o más funciones cerebrales como la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio o el comportamiento. A la demencia también se le puede denominar trastorno neurocognitivo mayor.



Demencia: Enfermedad de Alzheimer

Es una enfermedad degenerativa primaria de origen desconocido, caracterizada por la pérdida de memoria de instauración gradual y continua, con afectación global del resto de las funciones superiores, que conlleva repercusión en lo laboral o social.

Se ha descrito una forma precoz, poco frecuente ($< 5\%$), que afecta a personas entre 30-60 años y se asocia a alteraciones genéticas.



Demencia: Enfermedad de Alzheimer

Criterios para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer probable:

1. Demencia establecida por examen clínico y documentada por el Mini Mental State Examination (MMSE), la escala de demencia de Blessed o alguna prueba similar y confirmada por test neuropsicológicos.
2. Déficit en dos o más áreas de la cognición.
3. Empeoramiento progresivo de la memoria y de otras funciones cognitivas.
4. Ausencia de alteraciones de la conciencia.
5. Inicio entre los 40 y los 90 años, más frecuentemente después de los 65 años.
6. Ausencia de alteraciones sistémicas u otras enfermedades cerebrales que por ellas mismas pudieran dar cuenta de los trastornos progresivos en la memoria y la cognición.

Demencia: Enfermedad de Alzheimer – MC

- Dificultad para encontrar o para expresar palabras, en comparación con otras personas de la misma edad;
- Problemas espaciales y de visión, como no estar consciente del espacio que los rodea;
- Deterioro en el razonamiento o criterio, lo que puede repercutir en las decisiones que toman.



Demencia vascular

La demencia es la pérdida de la función cerebral que se presenta con ciertas enfermedades. Afecta una o más funciones cerebrales como la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio o la conducta.

La demencia vascular es causada por una serie de pequeños accidentes cerebrovasculares con el paso del tiempo.

Causa

Accidentes cerebrovasculares

Demencia vascular

Factores de riesgo

Diabetes

Tabaquismo

Hipertensión arterial

IAM

Ateroesclerosis

Demencia vascular

Manifestaciones clínicas

- Dificultad para focalizar y mantener la atención.
- Disminución de la capacidad de planificación.
- Disminución en la velocidad de procesamiento de la información.
- Problemas de memoria.
- Desorientación en tiempo o en espacio.
- Apatía, depresión y cambios de humor (labilidad emocional).
- Irritabilidad y conductas de agresividad.



Cuidados del adulto y adulto mayor

Al realizar la evaluación del adulto mayor, se identifica un deterioro de la memoria a corto y largo plazo, presenta gran esfuerzo para encontrar respuestas a preguntas referentes a su familia y de manera reiterada solicita retroalimentación sobre su trabajo. Señale con qué patología está asociada para gestionar los cuidados enfermeros:

Respuestas:

- A. Demencia
- B. Delirio
- C. Parkinson
- D. Demencia vascular



Cuidados del adulto y adulto mayor

Al realizar la evaluación del adulto mayor, se identifica un deterioro de la memoria a corto y largo plazo, presenta gran esfuerzo para encontrar respuestas a preguntas referentes a su familia y de manera reiterada solicita retroalimentación sobre su trabajo. Señale con qué patología está asociada para gestionar los cuidados enfermeros:

Respuestas:

- A. **Demencia**
- B. Delirio
- C. Parkinson
- D. Demencia vascular



Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente adulto mayor con antecedentes de diabetes presenta a la valoración de enfermería déficit de movimiento de hemitórax del lado derecho. Señale con qué patología se puede asociar para gestionar los cuidados enfermeros:

Respuestas:

- A. Demencia senil
- B. Demencia vascular
- C. Delirio
- D. Parkinson



Cuidados del adulto y adulto mayor

Paciente adulto mayor de 75 años que a la consulta manifiesta pérdida de memoria a corto plazo, no presenta antecedentes patológico familiares de ningún tipo. Sin embargo, presenta deterioro en el habla y manifiesta que se encuentra perdido debido a la falta de información personal. Indique que patología presenta para determinar los cuidados de Enfermería.

Respuestas:

- A. Demencia senil
- B. Demencia vascular
- C. Delirio
- D. Parkinson



Cuidados del adulto y adulto mayor

Relaciones los efectos neurológicos de accidente cerebro vascular con las intervenciones de enfermería que corresponde:

EFFECTO NEUROLÓGICO	INTERVENCIONES
1. Hemiplejia	a. Proveer un aparato de apoyo
	b. Mantener el cuerpo alineado
2. Ataxia	c. Colocar implemento para indicar
	d. Instruir al paciente para caminar

Respuestas:

- A. 1cd, 2ab
- B. 1ac, 2bd
- C. 1ab, 2cd
- D. 1bc, 2ad

Cuidados del adulto y adulto mayor

Relaciones los efectos neurológicos de accidente cerebro vascular con las intervenciones de enfermería que corresponde:

EFFECTO NEUROLÓGICO	INTERVENCIONES
1. Hemiplejía	a. Proveer un aparato de apoyo
	b. Mantener el cuerpo alineado
2. Ataxia	c. Colocar implemento para indicar
	d. Instruir al paciente para caminar

Respuestas:

- A. 1cd, 2ab
- B. 1ac, 2bd
- C. 1ab, 2cd
- D. **1bc, 2ad**